

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
CAMPUS DE ARIQUEMES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

ELIS ADRIANA PIOVESAN

**ANÁLISE DO PERFIL DE ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS
ESPECIAIS E DA ATUAÇÃO DE SEUS PROFESSORES EM UMA ESCOLA
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES**

Ariquemes

2014

ELIS ADRIANA PIOVESAN

**ANÁLISE DO PERFIL DE ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS
ESPECIAIS E DA ATUAÇÃO DE SEUS PROFESSORES EM UMA ESCOLA
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES**

Monografia apresentada como trabalho de conclusão do curso de Licenciatura em Pedagogia do Campus de Ariquemes da Universidade Federal de Rondônia, sob orientação do Professor Ms. Fernando Sérgio Silva Barbosa.

Ariquemes

2014

Dados de publicação internacional na publicação (CIP)
Biblioteca setorial 06/UNIR

P662a

Piovesan, Elis Adriana.

Análise do perfil de alunos com necessidades educacionais especiais e da atuação de seus professores em uma escola pública no município de Ariquemes. / Elis Adriana Piovesan. Ariquemes-RO, 2014.

56 f.

Orientador : Prof.(o) Ms. Fernando Sérgio Silva Babosa.

Monografia (Licenciatura em Pedagogia) Fundação Universidade Federal de Rondônia. Departamento de Ciências da Educação, Ariquemes, 2014.

1. Educação especial. 2. Educação Inclusiva. Necessidades educacionais especiais 3. Atendimento Educacional Especializado. I. Fundação Universidade Federal de Rondônia. II. Título.

CDU: 376:377.8

Bibliotecária Responsável: Fabiany M. de Andrade, CRB: 11-686.

ELIS ADRIANA PIOVESAN

**ANÁLISE DO PERFIL DE ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS
ESPECIAIS E DA ATUAÇÃO DE SEUS PROFESSORES EM UMA ESCOLA
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES**

Monografia apresentada como trabalho de conclusão do curso de Licenciatura em
Pedagogia do Campus de Ariquemes da Universidade Federal de Rondônia, sob
orientação do Prof. Ms. Fernando Sérgio Silva Barbosa.

Data de Aprovação: ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof. Ms. Fernando Sérgio Silva Barbosa – Orientador.
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Campus de Ariquemes.

Prof. Dra. Juliana da Silva Nóbrega – 1ª examinadora.
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Campus de Ariquemes.

Profa. Esp. Maria Norma Lopes Souza Silva – 2ª examinadora.
Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Campus de Ariquemes.

AGRADECIMENTOS

Apresento o mais sincero agradecimento a todos que colaboraram diretamente ou indiretamente para a realização desta monografia. Há aqueles que sempre estiveram ao meu lado incentivando em todos os momentos.

Agradeço a todo o corpo docente da UNIR, em especial ao meu orientador, Professor Mestre: Fernando Sérgio Silva Barbosa, pela paciência e dedicação em todos os momentos deste percurso, pelo incentivo em me fazer acreditar que poderia desenvolver um ótimo trabalho.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso é resultado de uma pesquisa sobre o atendimento educacional especializado (AEE) para alunos com necessidades educacionais especiais (NEE), as quais contemplam alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD) e altas habilidades ou superdotação. Nesta pesquisa, apenas os dois primeiros tipos de NEE foram considerados. O objetivo geral foi realizar o levantamento do número de alunos com NEE causadas pelas condições acima descritas. Os objetivos específicos foram: 1) averiguar quais são as NEE dos alunos identificados nessa condição, 2) constatar a compreensão dos educadores em relação às patologias responsáveis pelas NEE, 3) verificar a percepção dos professores em relação à educação inclusiva, 4) descrever como é realizado o AEE dos alunos com NEE na escola participante da pesquisa e 5) identificar se há formações continuadas para o professor que atua com este perfil de aluno. Para isso foi utilizado um questionário aplicado a 8 professores de uma escola pública do município de Ariquemes, sendo 7 atuantes em sala de aula regular e 1 responsável pela sala de recursos multifuncionais (SRM). Esse questionário contemplou categorias de perguntas relacionadas com: a) informações pessoais para identificação e contato com esses professores, b) vínculo e experiência profissional, c) formação inicial e continuada, e d) conhecimento de conceitos, forma de atuação na escola, recursos pedagógicos e tecnológicos na área da educação especial, educação inclusiva e NEE. Quanto aos resultados constatou-se que a escola apresenta 8 alunos com NEE, destes 1 tem deficiência física, 2 deficiência visual, 2 deficiência intelectual, 1 deficiência múltipla e 2 TGD. Esses alunos recebem atendimento educacional tanto em sala de aula nas séries iniciais do ensino fundamental como na SRM. Todas as professoras participantes da pesquisa têm um longo período de experiência na educação, são formadas e possuem especialização, entretanto, 6 delas revelaram que isso não foi suficiente para prepará-las. Isso contribuiu em parte com a falta de esclarecimento quanto aos temas abordados na pesquisa, influenciando na atuação dessas professoras no sentido de realizar uma intervenção educativa que de fato contribua com a aprendizagem e desenvolvimento dos alunos. São profissionais que se queixam, por não haver orientação e capacitação para que essa intervenção educativa de qualidade ocorra. Das 8 professoras apenas 2 souberam dar informações

pertinentes sobre seus alunos com NEE, sendo uma delas a professora da SRM, que possui especialização na área da educação especial. Ao observar a SRM da escola pesquisada notou-se que era bem equipada com inúmeros recursos pedagógicos e tecnológicos. A presente escola ainda conta com acessibilidade em todas as dependências, com rampas, piso tátil, corrimãos e vão livre adequado nas portas do banheiro. Desse modo, é possível concluir que embora haja muitos pontos positivos, em especial no tocante a estrutura física da escola, recursos pedagógicos e tecnológicos, a formação inicial e continuada dos professores ainda é deficitária.

Palavras-chave: Educação especial. Educação inclusiva. Necessidades educacionais especiais. Atendimento educacional especializado. Sala de recursos multifuncionais.

ABSTRACT

The present work is result of a research about on the specialized educational services (SES) for students pupils with special educational needs (SEN), which include students with disabilities, pervasive developmental disorders (PDD) and high ability. In this research, only the first two types of SEN were considered. The general objective was to survey the number of students with SEN caused by the conditions described above. The specific objectives were: 1) to verify the most common SEN, 2) to observe the understanding of educators in relation to diseases responsible for SEN, 3) to verify the perception of the educator in relation to inclusive education, 4) to describe how is performed the SES of students with SEN in the school participant of the research and 5) to identify whether there are continuing training for the teacher who works with the student. For this, it was used a questionnaire to 8 teachers from a public school in the city of Ariquemes, 7 active in regular classroom and one responsible for the resource classroom (RC). The questionnaire included questions related to: a) personal information to identify and contact these teachers, b) professional experience, c) initial and continuing education, e d) knowledge of concepts, way of acting in school, educational and technological resources used in education special, inclusive education and SEN. The results showed that the school has 8 students with SEN: physical disabilities (1), visual impairment (2), intellectual disability (2), multiple disabilities (1) and PDD (2). These students receive educational services both in the classroom in the early grades of elementary school as the RC. All participating teachers of the research have a long experience in education, are formed (Degree in Pedagogy) and have expertise, however, 6 of them showed that this was not enough to prepare them. This contributed in part to the lack of knowledge about the themes of the research, influencing the actions of these teachers in order to conduct an educational intervention that contributes to the learning and development of students. They are professionals who complain, because there is no guidance and training for this educational intervention quality occurs. Of the 8 teachers only 2 were able to give relevant information about their students with SEN. The RC was well equipped with numerous educational and technological resources. The accessibility of the school was adequate. Thus, we conclude that although there are many positive aspects, in particular as regards the

physical structure of the school, pedagogical and technological resources, initial and continuing teacher is inadequate.

Keywords: Special education. Inclusive education. Special educational needs. Specialized educational services. Resource classroom.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Tipos de deficiência e TGD e o número de alunos com cada um destes comprometimentos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuições dos alunos com NEE por séries da escola investigada.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE - Atendimento educacional especializado.

AVD - Atividades da vida diária.

DA – Deficiência auditiva.

DF – Deficiência física.

DI – Deficiência intelectual.

DM - Deficiência mental.

DMo - Deficiência motora.

DNPM - Desenvolvimento neuropsicomotor.

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

DV - Deficiência visual.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais.

MEC - Ministério da Educação.

NEE - Necessidades educacionais ou educativas especiais ou específicas.

PC - Paralisia cerebral.

QI - Quociente intelectual.

SAAI - Sala de Apoio e Acompanhamento à Inclusão.

SD - Síndrome de Down.

SNC - Sistema nervoso central.

SRM - Sala de recursos multifuncionais.

TDI – Transtorno Desintegrativo da Infância.

TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento.

TGD-SOE - Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Conceitos Gerais sobre Deficiência e o Papel do Professor	15
2.1.1 Tipos de Deficiência: Características Detalhadas	17
2.2 Tipos mais Frequentes de TGD	22
2.3 Síndrome de Down e Paralisia Cerebral	26
3 METODOLOGIA	31
3.1 Local da Pesquisa	31
3.2 Participantes	31
3.3 Instrumentos	31
3.4 Análise dos Dados	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A – Questionário para os professores.	54

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em seu Art. 58, com nova redação dada pela Lei Nº 12.796 de 2013:

Entende-se por educação especial, [...], a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. (BRASIL, 2013, p. 18).

Com relação a essas três situações, torna-se importante a definição de cada uma delas, tendo em vista as duas primeiras serem temas abordados neste trabalho e responsáveis pelas denominadas necessidades educacionais ou educativas especiais ou específicas (NEE).

A primeira delas, a deficiência, é definida, a partir da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) realizada no ano de 2006 (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2011) e da ratificação no Brasil no ano de 2009 tornando-se emenda constitucional a partir do Decreto Nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, como:

Pessoas [...] que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2009^a, p.3).

A segunda, isto é, os transtornos globais do desenvolvimento (TGD), representa uma categoria na qual estão agrupados transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas, sendo eles o autismo, o Transtorno ou Síndrome de Rett, o Transtorno ou Síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI) e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE) (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010).

Para estudantes com deficiência ou TGD é necessário um Atendimento Educacional Especializado (AEE) definido dentro do Decreto Nº 7.611 de 17 de novembro de 2011 como:

[...] o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas: I – complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; [...]. (BRASIL, 2011).

Em sentido mais amplo, a partir de estudos e discussões realizadas no Seminário Internacional do Consórcio da Deficiência e do Desenvolvimento (INTERNATIONAL DISABILITY AND DEVELOPMENT CONSORTIUM, 2014), em março de 1998 na Índia, entendeu-se que o sistema educacional utilizado pela escola poderia ser considerado inclusivo apenas quando a) reconhecer que todos os alunos poderão aprender, b) respeitar as diferenças nas crianças/alunos relacionadas com a idade, sexo, etnia, língua, classe social, deficiência/inabilidade, estado de saúde ou qualquer outra condição, c) permitir que as estruturas, sistemas e metodologias atendam às demandas de todos os alunos, d) possibilitar estratégias para a promoção de uma sociedade inclusiva entendendo que este é um processo dinâmico por estar em evolução constante e, por fim, d) não oferecer restrição de recursos materiais e que não seja limitado nem pela falta destes e nem por salas de aula numerosas (LINS, 2010).

É nessa perspectiva de educação inclusiva que a educação especial, amparada pelos diferentes documentos jurídicos relacionados as suas áreas de atuação, documentos técnicos produzidos por especialistas, órgãos e instituições (públicas ou privadas) e pesquisas científicas que buscam um melhor entendimento das causas responsáveis por NEE e a melhor qualidade possível no AEE desses alunos, deve ser entendida.

Para isso, destaca-se o papel do professor, como sujeito, e da escola, como um primeiro local para que a educação inclusiva ocorra dentro do que foi exposto até o momento. Nesse sentido, o objetivo geral deste trabalho foi levantar dados sobre o número de alunos com NEE causadas por deficiências ou TGD matriculados na escola investigada. Os objetivos específicos foram: 1) identificar os tipos de deficiências ou TGD desses alunos, 2) constatar a qualidade da compreensão dos professores em relação às causas das NEE dos alunos pelos quais são responsáveis, 3) verificar a percepção dos professores no tocante a educação inclusiva, 4) descrever como é realizado o AEE dos alunos com NEE na classe pela qual o professor é responsável e na sala de recursos multifuncionais (SRM), e 5)

identificar se há formações continuadas ofertadas para o professor que atua com esse público.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceitos Gerais sobre Deficiência e o Papel do Professor

O Decreto N° 5.296, de 2 de dezembro de 2004, em seu Art. 5º, Parágrafo 1º, Inciso I, descreve as seguintes categorias de deficiências:

- a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho;
- e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências [...]. (BRASIL, 2004).

Para Squinca (2008, p. 2) “[...] a deficiência remete à ideia de variação de alguma característica corporal ou habilidade qualificada como lesão ou restrição”. São sujeitos que têm a necessidade de uma atenção maior por possuírem uma determinada limitação física ou neurológica que os impossibilitam ou dificultam sua movimentação, comunicação, expressão e/ou interação de forma efetiva com o mundo (FLAUZINO; RODRIGUES; ZENHA, 2006).

Carmo (1989) apresentou conceitos ainda mais graves com relação à deficiência, associando a ela expressões como deformação física, sinal de desarmonia, de impureza ou pecado. A gravidade de concepções como essas,

existentes desde os tempos mais remotos da civilização, está no fato de que as mesmas são formas estigmatizantes utilizadas pelos povos como mecanismo de diferenciação dos homens. Interessante analisar, que infelizmente quase 20 anos depois, conceitos como esses por vezes ainda permanecem presentes na sociedade atual.

Essa população representa segundo o último Censo Demográfico, de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 23,9% da população brasileira, a qual declarou ter algum tipo de deficiência. Isso representa 35,7 milhões de pessoas. A deficiência visual (DV) foi a mais citada, com 18,8% dos entrevistados afirmando ter alguma dificuldade para enxergar, seguida pelas deficiências motoras (DMo) e auditiva (DA) com 7% e 5,1% respectivamente. A deficiência mental (DM) ou intelectual (DI) foi declarada por 2,6 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

Essas deficiências quando presentes em alunos, particularmente quando são graves, acabam constituindo um público que necessita de atendimento multidisciplinar, composto além de pedagogos também de profissionais da saúde, tendo em vista a presença muitas vezes de comprometimentos físicos, psicológicos e cognitivos. O atendimento educacional nesse caso é de grande relevância, principalmente se baseado em uma intervenção precoce, na qual o educador adequadamente orientado deve selecionar e aplicar um conjunto de atividades dirigidas aos alunos com NEE que promovam uma melhor resposta destes quanto ao seu desenvolvimento e aprendizagem (BARATA; BRANCO, 2010).

No campo da educação especial, as dificuldades no aprendizado do aluno variam conforme a patologia diagnosticada, a qual é responsável por gerar variados tipos de deficiências que podem comprometer diferentes aspectos do desenvolvimento humano, particularmente, o mental ou intelectual, o sensorial e o físico, além de alterações no comportamento e na sua capacidade de comunicação (COSTA; OLIVEIRA, 2002).

Por conta da desvantagem causada por uma ou múltiplas deficiências, o que em muitos casos gera graves alterações no desenvolvimento, acompanhadas com frequência de comprometimentos na área cognitiva da criança resultando em problema também na aprendizagem, faz-se necessário um maior acompanhamento educacional dessas crianças em idade escolar. Essas crianças para obterem melhores resultados no seu desempenho dependerão de um diagnóstico clínico feito da forma mais precoce possível, realizado pelos profissionais da saúde capacitados

para essa finalidade. Isso garante também que com esse diagnóstico, crianças com NEE possam ser também acompanhadas de modo mais preciso e particularizado pelos profissionais da educação, para que estes desenvolvam ações efetivas que visem uma adequação na prática pedagógica para favorecer as necessidades mais específicas que se diferem conforme a NEE de cada aluno. Conforme exposto também por Flauzino, Rodrigues e Zenha (2006, p. 13): “Percebe-se que as crianças de um modo geral necessitam de uma atenção especial, cada qual apresentando suas qualidades e dificuldades específicas”.

2.1.1 Tipos de Deficiência: Características Detalhadas

Com relação ao primeiro tipo de deficiência acima definido, a deficiência física (DF), segundo Carmo (1989), já naquela época, a população com este tipo de deficiência era vítima das mais diferentes formas de discriminação e segregação, com destaque segundo ele entre outras áreas, para a educação. No campo educacional, segundo o autor, naquela ocasião discussões de teses integracionista e segregacionista estavam em evidência, o que ainda hoje, 15 anos depois, continuam, para que se encontrem os melhores meios para garantir o princípio do acesso ao conhecimento e permanência nas escolas públicas.

Em estudo recente, Gonçalves (2014) discutiu acerca da aprendizagem do aluno com DF no contexto da escola inclusiva. Segundo o autor, há necessidade de providências, como a implementação de recursos e estratégias que vão ao encontro das necessidades de cada aluno, para que de fato o mesmo seja membro efetivamente participante da escola inclusiva. Nesse sentido, os recursos de tecnologia assistiva são fundamentais, sendo compreendidos estes, de instrumentos ou ferramentas de comunicação alternativa e suplementar, combinados ainda com adequação de mobiliário, dispositivos computacionais e recursos pedagógicos adaptados, e adequações arquitetônicas para acessibilidade e mobilidade do aluno com DF. Ainda segundo a autora, esses recursos são de merecido destaque para que o aluno com DF alcance um currículo construído e pensando de maneira coletiva na escola inclusiva. Importante ressaltar ainda, a importância do trabalho interdisciplinar da equipe da escola e mesmo de profissionais de fora dela para que as reais necessidades do aluno sejam contempladas e o aprendizado possa acontecer com qualidade.

A incessante busca, segundo Gonçalves (2014, p. 45):

[...] de novos conhecimentos e sua disseminação, na tentativa de minimizar as barreiras atitudinais frente às reais condições de aprendizagem, é o primeiro passo para efetivação do direito à escolarização do aluno com deficiência física no contexto da escola inclusiva.

De modo similar, Carmo (1989) cita a falta de preparo dos profissionais, a inadequada acessibilidade e indisponibilidade de recursos materiais apropriados como fatores que comprometem a aprendizagem do aluno com DF, acrescentando ainda, que por essas mesmas razões, também as opções de esporte e lazer oferecidas para eles ficam comprometidas.

No tocante às DV, existem inúmeras delas, atribuídas a diversas causas. Essas DV se diferenciam na forma de classificá-las e na sua etiologia.

No presente trabalho serão abordadas a cegueira e a baixa visão (GONZÁLEZ, 2007).

A cegueira é resultado de uma alteração no campo visual, causando sua perda total ou parcial, não possuindo cura e impossibilitando ou reduzindo a capacidade de identificar as características das imagens, tais como tamanho, cor, forma, distância, posição ou relação com o ambiente. Esse grau de comprometimento é variável conforme o grau da lesão (BRASIL, 2001).

Quanto ao início da doença, esta pode ocorrer desde o nascimento, denominada como cegueira congênita, ou após o nascimento, descrita como cegueira adquirida, esta última resultante de causas orgânicas ou acidentais.

No caso da baixa visão, a definição do termo é mais complexa em função da diversidade e do grau de comprometimentos possíveis para as funções visuais. Indivíduos com baixa visão são acometidos tanto na forma mais branda, caso daqueles que têm apenas discretas perdas na percepção de luz, até os casos mais graves e que resultam em uma redução mais intensa do campo visual (SÁ; CAMPOS; SILVA, 2007).

Os grupos de alunos com deficiências visuais são heterogêneos, sendo por isso necessário considerar os distintos graus de dificuldade para a aprendizagem em resposta aos também distintos tipos de comprometimento visual, cabendo ao educador, por meio da atenta observação destas dificuldades em consonância com possíveis diagnósticos e relatórios emitidos pelo profissional da saúde responsável

por isso, estabelecer suas estratégias de ensino. Percebe-se que são alunos que recebem laudo médico, muitos têm um acompanhamento clínico, mas que não dispensa que o educador perceba as possibilidades e as limitações existentes, para iniciar o processo de adaptação e ensino de uma criança com dificuldade na visão.

Há casos mais graves e estes é muito provável que já se apresentem com diagnóstico e um maior detalhamento de suas capacidades e dificuldades, porém, há também aqueles que possuem alterações discretas e que podem ingressar na escola e na sala do professor sem que seu problema tenha sido previamente identificado. Cabe nesse caso, obviamente não o diagnóstico, mas a capacidade de percepção por parte do professor de indícios que possibilitem estabelecer correlação com os problemas de visão. Por exemplo, dificuldade para acompanhar a escrita do professor no quadro, troca ou não identificação de letras, no caderno a escrita extrapola limites estabelecidos por linhas e margens, sensação de irritação com a luz e olhos avermelhados (GONZÁLEZ, 2007). Por meio dessa análise o professor terá possibilidade de sugerir à escola e pais a indicação de acompanhamento por um oftalmologista, além de adotar intervenções de sua competência, tais como posicioná-lo mais próximo ao quadro onde o professor escreve, aumentar o tamanho da escrita tanto do aluno quanto do próprio professor e favorecer o contraste escrita-plano de fundo.

Conforme o tipo e grau de comprometimento da visão do aluno, essas e outras estratégias poderão suplantar o comprometimento do aluno e possibilitar sua aprendizagem, conforme exposto por Gonzáles (2007) e Brasil (2001), que afirmam que esses sujeitos podem desenvolver uma aprendizagem normal desde que haja adaptação nos métodos de aprendizagem.

Outro ponto de merecido destaque, particularmente para as crianças com alto grau de comprometimento visual, é que estas acabam aprimorando habilidades sensoriais como o tato, e de sensibilidades especiais como o olfato e a audição, que deverão ser consideradas na impossibilidade de aprendizagem utilizando a visão como canal sensorial. Esse desenvolvimento de maiores capacidades em determinadas funções cerebrais em resposta à limitação de outras é possível por meio da neuroplasticidade (LUNDY-EKMAN, 2008; LENT, 2010). Essas mesmas modificações e outras relacionadas com adaptações cerebrais em respostas a estímulos recebidos ou suprimidos também podem ocorrer nos outros tipos de deficiência.

Assim como os indivíduos com DV, o grupo diagnosticado com DA, também se trata de um grupo heterogêneo, em função de variados tipos de patologias serem responsáveis por diferentes subgrupos de classificação das DA conforme variação no grau da perda auditiva, recebendo as denominações de leve, média, severa e profunda, e também conforme a região na qual o ouvido foi afetado, nesse caso a surdez pode ser originada no ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2004).

De acordo com Vieira, Macedo e Gonçalves (2007, p. 43) “[...] a perda auditiva da criança pode ocorrer em diferentes faixas etárias, em decorrência de doenças diversas, e pode ser reversível, progressiva ou permanente”. Quanto mais precocemente o diagnóstico médico for estabelecido maior será a oportunidade dessa criança receber um atendimento educacional adequado.

Por conta da barreira em poder compreender o que falam a sua volta, muitos alunos com limitações auditivas, padecem no espaço educacional, visto que apresentam dificuldades no aprendizado da língua, havendo casos de alunos que não expressam pelo fato de ter o sistema auditivo integralmente comprometido. É para esses educandos que para sua capacidade de aprender não seja comprometida que há necessidade do tradutor e intérprete da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS/Português), caso seu professor não possua essa habilitação. Trata-se de profissionais que estão prescritos no Decreto Nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Decreto que estabelece a formação destes profissionais assim como da garantia ao direito à educação das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, possibilitando acessibilidade linguística a estes indivíduos que frequentam a escola.

Particularmente no tocante a DM, especialmente prejudicial para a capacidade de aprendizagem de um indivíduo, de acordo com a Associação Americana de Deficiência Mental, neste tipo de deficiência observa-se uma substancial limitação da capacidade de aprendizagem do indivíduo e de suas habilidades para a vida diária. As causas da DM podem variar, podendo ser decorrente de fatores genéticos resultando em um desenvolvimento inadequado do embrião ou do feto no período gestacional. Esses sujeitos em consequência da DM poderão necessitar de um maior período para aprender a pronunciar palavras, a andar e a realizar atividades como cuidar-se, alimentar-se, vestir-se e a ter mais autonomia (ALMEIDA, 2008). Também podem ter sua origem a partir de patologias

instaladas no momento do parto ou após, ou mesmo, decorrentes, por exemplo, de insuficiente oxigenação e/ou circulação cerebral ou traumas.

Suas limitações provocam uma maior lentidão na aprendizagem e no desenvolvimento. São sujeitos que se comparados à maioria da população apresentam “[...] significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrentes de fatores inatos ou adquiridos, de caráter permanente, que acarretam dificuldades em sua interação com meio físico-social”. (BRASIL, 2000).

São crianças que costumam ter dificuldade no controle de seus impulsos, dificuldade na concentração, baixo limiar de frustração, instabilidade afetiva, podendo ainda apresentar agressividade e estereotípias (ARAÚJO, 2002). A maioria não tem limitações quanto à aptidão física (BACCIOTTI, 2007). No tocante aos graus de severidade, o grupo de indivíduos que possui DM considerada leve constitui o predominante, representando cerca de 85% dos casos. Trata-se de indivíduos que na infância desenvolvem habilidades sociais de comunicação, com baixo prejuízo nas áreas sensório-motoras, sendo mais difícil diferenciá-los das crianças que não tem DM; conforme o avanço na idade essa identificação se torna mais visível (ALMEIDA, 2007), por isso mesmo a necessidade da habilidade de professores em reconhecer potenciais casos desse tipo para que ocorra o adequado encaminhamento para diagnóstico e posterior intervenção. Sujeitos que se receberem apoio apropriado, habitualmente poderão viver sem problemas na comunidade, de modo independente ou em contextos supervisionados, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) (APA, 2002).

Com relação à avaliação da DM, testes psicométricos de inteligência por meio dos quais as habilidades intelectuais são avaliadas de maneira objetiva, entre eles o quociente intelectual (QI), possibilitam a medida da inteligência, relacionando a idade mental à idade cronológica, representando uma alternativa na determinação do nível da capacidade que o indivíduo poderá atingir (BRASIL, 2000). Desse modo, esse teste e outros podem auxiliar o professor no sentido de que ele possa estabelecer parâmetros a serem adotados no planejamento de atividades destinadas ao desenvolvimento e aprendizagem do aluno e para sua avaliação, auxiliando inclusive este professor na reflexão acerca da necessidade de modificações ou adaptações em seu método de ensino.

Aqueles que recebem o diagnóstico de DM com grau médio ou moderado constituem um grupo com cerca de 10% de toda a população de indivíduos com DM.

São crianças que na idade escolar podem desenvolver a fala e aprender a se comunicar, possuem um desenvolvimento motor aceitável, adquirem alguns conhecimentos básicos, o que lhes permite realizar algumas atividades; mas dificilmente chegam a dominar a leitura e escrita. Embora com dificuldades, são capazes de adquirir hábitos de autonomia pessoal e social, caso recebam apoio educacional, podendo inclusive desenvolver habilidades sociais e ocupacionais (LOURENÇO, 2013).

Os indivíduos com DM caracterizada como severa, também denominada DM profunda, apresentam grandes problemas sensório-motores e de comunicação com o meio, sendo predominantemente dependentes nas funções e atividades que precisam executar (BAUTISTA, 1997), comprometendo sua autonomia social e pessoal. Conforme Araújo (2002, p. 106) “[...] a maioria dos casos mais graves pode ser reconhecida nos primeiros anos de vida.”. Na idade escolar o seu desenvolvimento motor é pobre e a capacidade de comunicação muito limitada (LOURENÇO, 2013). Constituem 1% a 2% da população, que se forem devidamente acompanhados e treinados podem adquirir algumas aptidões de comunicação e autocuidado, conforme a *American Psychiatric Association* (APA, 2000).

2.2 Tipos mais Frequentes de TGD

Segundo a APA (2000), os TGD são reconhecidos como distúrbios nas interações sociais os quais costumam se manifestar nos primeiros cinco anos de vida. É uma desordem que causa alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, gerando comprometimentos que afetam áreas como as relações sociais, comunicação, repertório de interesses e atividades que podem ser desenvolvidas, causando ainda movimentos estereotipados e repetitivos.

Segundo Belisário Filho e Cunha (2010), o conceito de TGD surgiu no final dos anos 60 e traduz a compreensão do autismo como um transtorno do desenvolvimento. O autismo é explicado e descrito como um conjunto de transtornos qualitativos de funções envolvidas no desenvolvimento humano. Segundo esses autores:

Esse modelo explicativo permitiu que o autismo não fosse mais classificado como psicose infantil, termo que acarretava um estigma

para as famílias e para as próprias crianças com autismo. (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, p. 12).

Além disso, e de grande relevância, foi o fato de que esse modelo permitiu uma compreensão adequada de outras manifestações de transtornos dessas funções do desenvolvimento que, ainda que pareçam semelhantes, representam quadros diagnósticos distintos. Ainda de acordo com os autores, a importância do entendimento dos TGD a partir das funções envolvidas no desenvolvimento “[...] aponta perspectivas de abordagem, tanto clínicas quanto educacionais, bastante inovadoras, além de contribuir para a compreensão dessas funções no desenvolvimento de todas as crianças.” (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, p. 12).

O primeiro transtorno é denominado de autismo, trata-se de uma alteração configurada por uma ampla gama de sintomas comportamentais, entre os quais se incluem um distinto e permanente prejuízo na interação social com severos distúrbios de linguagem, comportamento e interesse limitados com condutas estereotipadas. Há autistas que desencadeiam uma série de outras condutas, sendo elas a hiperatividade, capacidade para períodos restritos de atenção, impulsividade, agressividade e condutas autolesivas. Representa um transtorno com variações que se diferenciam de indivíduo para indivíduo quanto ao grau de comprometimento e intensidade dos sintomas (KLIN, 2006).

Não há afirmações definidas a respeito do surgimento dessa patologia de origem complexa, sua existência se dá por múltiplas causas assim como afirma Gadia, Tuchman e Rotta (2004, p. 83), “[...] o autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas.”. Segundo Gonzáles (2007, p. 221) “o transtorno está associado a disfunções cerebrais ou cognitivas sérias.”.

O seu diagnóstico é clínico e realizado com base em testes e na observação comportamental da criança.

A Síndrome de Rett foi descrita inicialmente em 1966 pelo médico austríaco Andreas Rett ao relatar meninas que apresentavam comportamento semelhante ao autista, demência, apraxia, estereotipias manuais e perda da expressão facial (MONTEIRO et al., 2009). Embora possua alguns sintomas semelhantes ao autismo clássico, esse distúrbio afeta quase exclusivamente as garotas (PIVETTA, 2010).

A Síndrome de Rett tem sido classificada como um dos mais graves TGD, sendo considerada uma doença de ordem neurológica e de caráter progressivo. Ficam evidentes os primeiros sinais clínicos na criança com idade entre 6 e 18 meses, nas quais ocorrem perda da fala e das habilidades motoras adquiridas, em particular o movimento ativo da mão, além de perdas na capacidade cognitiva. São crianças que perdem certas capacidades anteriormente adquiridas (CASTRO et al., 2004).

À medida que a criança cresce ela passa por estágios que comprometem seu desenvolvimento. Entre 5 meses e 4 anos ocorre a desaceleração do crescimento craniano, na sequência há um déficit severo do desenvolvimento da linguagem, acompanhado de grave retardo psicomotor, seguido de movimentos estereotipados das mãos. Por volta de 1 a 4 anos ocorre o desenvolvimento de apraxia, incapacidade de desenvolver movimentos anteriormente aprendidos e que se tornaram automáticos, por exemplo, o andar (CAMARGOS JUNIOR, 2005; ROTTA; OHLWEILER; RIESGO, 2006).

Gradativamente, são observadas perdas que comprometem cada vez mais a criança com Síndrome de Rett. De acordo com Monteiro et al. (2009), por volta dos dez anos de idade ocorre lenta progressão dos déficits motores em associação à presença de escoliose e severa deficiência mental. Segundo Camargos Júnior (2005) há ainda comprometimentos nas funções reflexo-vegetativas, como a respiração, a mastigação e a sucção.

Outro tipo de transtorno, o de Asperger, é considerado o mais leve entre os TGD, apresentando semelhanças e distinções com relação ao autismo. As semelhanças se concentram na demonstração de prejuízos na interação social e padrões de interesses restritos, com leve comprometimento das habilidades sociais. As distinções estão no nível de inteligência, sendo esta considerada como não comprometida na Síndrome de Asperger (KLIN, 2006).

Conforme Coll, Marchesi e Palacios (2004, p. 239) “[...] as crianças e os adultos com Síndrome de Asperger não apresentam deficiências estruturais em sua linguagem.”. Porém, há comprometimentos que produzem padrões de comportamento como dificuldades de concentração e problemas de controle motor além de serem comuns desordens na atenção (CONDEMARÍN; GOROSTEGUI; MILICIC, 2006).

São sujeitos que tem maior possibilidade de convivência, tendo uma melhor aceitação, apresentam interesse na interação com pessoas, mas não tem facilidade de estabelecer amizades por não saber dar início a uma conversa. Em brincadeiras com outras crianças falta imaginação para acompanhar os colegas, não entendem as regras e o andamento da brincadeira fica comprometido. Contudo, esse convívio é passível de melhora permitindo uma melhor adaptação à escola e convívio social, dentro de suas limitações.

O TDI representa um quadro ainda pouco conhecido e que é responsável pela perda de funções e capacidades previamente adquiridas pela criança, isto é, há uma evidente regressão de variáveis previamente desenvolvidas pelas crianças (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2004).

De acordo com o DSM-IV um dos critérios para diagnosticar o TDI é que neste tipo de transtorno há inicialmente um desenvolvimento aparentemente normal da criança até por volta dos 2 primeiros anos vida, momento em que ocorre o início de uma significativa perda das habilidades anteriormente adquiridas em vários domínios do desenvolvimento, com destaque para a área da socialização e da linguagem que persistem por um curto período (APA, 2002). Essa perda é acompanhada pelo aparecimento de quadro de hiperatividade e estereotípias com comprometimento intelectual em muitos casos (CAMARGOS JUNIOR, 2005).

Atualmente, segundo registros e estudos relacionados ao TDI, esse transtorno pode ser considerado raro e, ainda segundo Mercadante, Gaag e Schwartzman (2006) não é possível determinar as causas genéticas, metabólicas ou infecciosas envolvidas.

São indivíduos que apresentam complicações neurológicas, especialmente epilepsia, sendo comum a presença da DM e uma queda nos padrões sociais com alterações na emoção e no relacionamento (MERCADANTE; GAAG; SCHWARTZMAN, 2006).

Por fim, o TGD-SOE encontra-se presente em crianças que não se enquadram em nenhum outro tipo de TGD (MERCADANTE; GAAG; SCHWARTZMAN, 2006). Trata-se de um transtorno no qual ainda não existe uma definição clara. Indivíduos diagnosticados com TGD-SOE apresentam uma gama de sintomas que são considerados imprecisos. Inclui-se o conceito peculiar de autismo atípico, se tratando de uma categoria que deve ser evitada por não ter uma definição precisa (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2004).

Uma pessoa pode ser classificada como apresentando o TGD-SOE caso preencha critérios no domínio social e mais um dos dois outros domínios, comunicação ou comportamento (MERCADANTE; GAAG; SCHWARTZMAN, 2006).

Para todos os tipos de transtornos descritos anteriormente, é importante que se entenda que se trata de crianças que em geral apresentam dificuldades de adaptação principalmente no meio escolar e, por isso mesmo, sua interação com o restante da comunidade escolar deve ser estimulada reforçando a socialização com seus colegas, fator que pode melhorar os déficits comportamentais dos alunos com transtorno do espectro autista, por exemplo, e que tem demonstrado prevalência nas escolas cada vez maior.

Em referências que abordam os TGD são descritos um grande número de métodos de intervenção, entretanto, um número relativamente limitado deles foi intensamente pesquisado e validado (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004), demonstrando uma fragilidade quanto à eficácia dos mesmos.

Para que os alunos com TGD tenham êxito no ambiente educacional são necessárias mudanças nas atividades curriculares que permitam que o educando acompanhe a rotina escolar. No momento que o aluno se interessa pelo espaço escolar se torna mais provável sua interação sendo um elemento positivo para a adequação deste, facilitando o trabalho da equipe docente que tem a função de colocar em prática ações educativas que favoreçam o desenvolvimento do aluno.

Quando se trata de alunos com TGD sabe-se que há graus variados de comprometimentos, permitindo afirmar que nos casos mais leves há grandes possibilidades de sucesso no processo ensino-aprendizagem, enquanto nos casos mais graves análises detalhadas das limitações e das capacidades desses alunos permitirão um direcionamento mais específico deste processo.

2.3 Síndrome de Down e Paralisia Cerebral

Nesta seção, serão abordadas duas das situações que com maior frequência são responsáveis por gerar alterações de ordem motora, sensorial e cognitiva em crianças com idade escolar.

A síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético descrito inicialmente pelo médico inglês John Langdon Down em 1866 e que é caracterizada pela presença de 47 e não de 46 cromossomos nas células (GONZÁLES, 2007). Mais precisamente,

no 21º par há um cromossomo a mais, sendo por isso também conhecida como trissomia do 21. Essa alteração ocorre na formação do feto, mais especificamente, no período de divisão celular.

De acordo com pesquisas feitas no Brasil conforme destacado por Barata e Branco (2010), estima-se que ocorra um caso em cada 600 nascimentos, o que significa que nascem 8 mil bebês com SD por ano. A estimativa é de que vivem no país 300 mil pessoas com a SD.

Embora a causa seja genética, a idade da mãe durante a gestação tem demonstrado ser um fator que eleva o risco de nascimentos de bebês com essa síndrome (BERTHOLD, 2010). Atualmente é possível diagnosticar a SD antes do nascimento com a utilização de exames pré-natais específicos (DAMASCENO; CUNHA; STREIT, 2005). Quanto mais cedo se identifica o distúrbio genético maior será a probabilidade da criança com SD receber apoio e acompanhamento.

Entre as principais características de indivíduos com SD destacam-se a hipotonia e fraqueza muscular global responsáveis por atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), dificuldades no equilíbrio e coordenação motora e que na região da boca e língua é responsável por atraso no desenvolvimento da fala e dificuldades na deglutição, além de possuir aprendizagem mais lenta em função de região cortical do cérebro com menor número de neurônios (TECKLIN, 2002; ROWLAND; PEDLEY, 2012) resultando em consequente DI. O conhecimento dessas características é importante para uma adequada intervenção do professor no sentido de contribuir com o controle ou reversão desse quadro que, ao contrário do que é compreendido por muitas pessoas, pode ser amplamente beneficiado ou prejudicado por parte do professor conforme sua abordagem, que poderá contribuir promovendo ganhos nas crianças ou então reverter os avanços já obtidos pela mesma partir das intervenções de profissionais da saúde e de outros profissionais da educação.

No sentido de auxiliar a percepção desses casos por parte do professor, acrescentam-se ainda as seguintes características: circunferência da cabeça um pouco menor do que crianças sem essa síndrome e achatamento em sua parte posterior não compatível com a forma arredondada da cabeça, orelhas menores e com implantação baixa, boca aberta com sialorréia importante e língua protusa, na primeira infância se observa a região do pescoço com excesso de pele resultando em dobras nessa região e conforme o crescimento da criança ocorre o pescoço se

torna largo, pés e mãos são menores e os dedos mais curtos, na maior parte dos casos há um espaçamento nos dedos dos pés entre o primeiro e o segundo artelhos, são com frequência crianças com baixa estatura (PUESCHEL, 1993; TECKLIN, 2002).

Embora não seja função do pedagogo o diagnóstico da SD, o conhecimento por parte dos professores das características da criança com esta síndrome poderá permitir ao professor a sugestão de busca por parte dos pais ou da própria escola de um profissional habilitado para esta função, em casos ainda não identificados ou adequadamente acompanhados.

Particularmente no tocante ao quadro de hipotonia a criança com SD necessita de uma intervenção psicomotora desde a primeira infância, por meio de atividades que incentivem os movimentos corporais, promovendo seu desenvolvimento motor e cognitivo, possibilitando a capacidade de controlar e movimentar seu corpo, medidas que poderão tornar possível maior independência, reduzindo suas limitações e dificuldades para a realização das atividades da vida diária (AVD), tais como andar, vestir-se, alimentar-se e a aprendizagem de um modo geral, incluindo a leitura e escrita (SILVA; DESSEN, 2002; TECKLIN, 2002).

De acordo com Barata e Branco (2010, p. 134) é “[...] por meio da intervenção precoce que será possível a obtenção de melhores resultados, fazendo com que grandes problemas tornem-se alterações mínimas.”. Para isso, também são importantes atividades que visem estimular o tônus e a força muscular (TECKLIN, 2002).

Além do comprometimento muscular há também a deficiência mental DM, já explicada anteriormente como DI e que é uma das características mais presentes na SD. A DM ou DI é explicada além do reduzido número de neurônios citado previamente, também pelo atraso no DNPM, visto que nesta situação a interação da criança com o ambiente torna-se reduzida por limitações relacionadas ao tônus e força muscular, equilíbrio e coordenação motora, o que resultará em baixa estimulação da criança, embora esta situação seja variável para cada criança com SD (SILVA; DESSEN, 2002). Todos esses comprometimentos, intelectual/mental, da fala e do movimento, resultam em importante dificuldade na socialização dessas crianças.

Importante destacar, que são casos que em sua maioria necessitam de apoio também clínico, com médicos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, com os quais é importante que o professor mantenha constante contato.

Ações integradas dessa forma elevarão a probabilidade de benefícios, prevenindo DM grave e tornando as diferenças no desenvolvimento intelectual entre as crianças com e sem SD sejam menos importantes (GONZÁLES, 2007).

Outra patologia, a paralisia cerebral (PC), é descrita como decorrente de lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal, afetando o sistema nervoso central (SNC) em fase de maturação estrutural e funcional (OMS, 1999 apud ASSIS-MADEIRA; CARVALHO, 2009).

A lesão que atinge o cérebro quando ainda é imaturo interfere no desenvolvimento da criança com PC, gerando distúrbios motores, sensoriais ou cognitivos, causando alterações nos movimentos, posturas e interação com o meio e com outras pessoas (LEITE; PRADO, 2004). Tecklin (2002) e Rowland e Pedley (2012) afirmam que esses indivíduos demonstram atraso no processo de apreender e interpretar os estímulos ambientais, gerando incapacidade ou dificuldade, conforme a gravidade, para certas atividades.

Quanto à gravidade do comprometimento neuromotor de uma criança com PC, a mesma pode ser caracterizado como leve, moderada ou severa, com base na locomoção da criança (MANCINI, 2004) e liberdade para a execução de outros movimentos. As numerosas formas de PC se diferem conforme a área do corpo que é acometida e as consequências geradas para o indivíduo com PC.

Por exemplo, dificuldades no controle e na coordenação dos movimentos maiores ou menores, hipertonia ou hipotonia, maior comprometimento em membros superiores, inferiores ou em um hemicorpo, são exemplos de quadros distintos para a PC (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2004).

No tocante ao tônus especificamente, a hipertonia prejudica o controle da postura, do equilíbrio, do movimento coordenado e das habilidades motoras grossas e finas em função de rigidez que atinge ao musculoesquelético (BALTAZAR, 2013). Por outro lado, na hipotonia observa-se dificuldade no equilíbrio, com falta de controle da cabeça e dos membros (BALTAZAR, 2013).

Além do acometimento dos movimentos há uma distinção realizada de acordo com a distribuição desses comprometimentos (LEITE; PRADO, 2004),

classificação que segundo Baltazar (2013, p. 18) recebe as seguintes denominações:

Hemiplegia: quando apenas um lado do corpo é afetado. Quadriplegia: quando quatro partes do corpo são afetadas, sendo maior incidência nos membros superiores. Diplegia: quando quatro partes do corpo são afetadas, no entanto, os membros inferiores são os mais afetados.

Em função dos inúmeros comprometimentos de ordem motora, sensorial e intelectual responsáveis por dificuldades para o movimento e interação, de acordo com Coll, Marchesi e Palacios (2004, p. 220) os mesmos “[...] afetam todos os aspectos da vida do indivíduo, limitam suas experiências e, portanto, suas possibilidades de aprender”.

3 METODOLOGIA

3.1 Local da Pesquisa

A presente pesquisa foi realizada em uma escola de ensino fundamental e médio da rede pública estadual do município de Ariquemes, situada na zona urbana e em região central. Essa escola foi selecionada a partir de informações de que na mesma havia um número expressivo de alunos com NEE matriculados.

Autorização para a realizada pesquisa foi solicitada previamente ao seu início à direção da escola.

3.2 Participantes

Participaram voluntariamente da pesquisa 8 professoras que atendem alunos com NEE, distribuídas da seguinte forma de acordo com a série na qual atuam: 1ª= 1 professora; 3ª= 4 professoras; 4ª= 1 professora; 5ª=1 professora; totalizando deste modo 7 participantes. A oitava professora era a responsável pela sala de recursos multifuncionais (SRM).

Desse modo, foram selecionados 100% dos professores que atuavam nas séries iniciais do ensino fundamental e que atuam com crianças com NEE. Nas séries finais do ensino fundamento e no ensino médio também havia professores com alunos com NEE, entretanto, estes não participaram da pesquisa.

Para todos os participantes houve solicitação de consentimento para sua participação antes do início da pesquisa.

3.3 Instrumentos

Para a coleta de informações dos participantes foi utilizado um questionário elaborado pela própria autora deste trabalho. Esse questionário foi composto por 24 questões de respostas abertas e fechadas (APÊNDICE A).

Esse questionário era composto por um conjunto de perguntas agrupadas em 4 categorias conforme as características das informações que se desejava obter, de acordo com a descrição a seguir: Categoria A) informações pessoais para identificação, contato e determinação das características demográficas dos

participantes; Categoria B) informações relacionadas com vínculo e experiência profissional; C) informações relacionadas com a formação inicial e continuada; D) informações relacionadas com o conhecimento de conceitos, forma de atuação na escola, recursos pedagógicos e tecnológicos na área da educação especial, educação inclusiva e NEE.

Esse questionário foi aplicado sempre pela autora deste trabalho na forma de entrevista.

Outro instrumento utilizado foi um relatório produzido a partir da observação tanto dos recursos pedagógicos e tecnológicos existentes na SRM quanto de aspectos relacionados à acessibilidade às dependências da escola.

3.4 Análise dos Dados

As respostas dos professores registradas no questionário foram transcritas para uma planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel 2010) de modo que as respostas de cada professor para uma mesma pergunta ao serem posicionadas lado a lado pudessem ser melhor visualizadas e comparadas tanto qualitativamente quanto ao seu conteúdo.

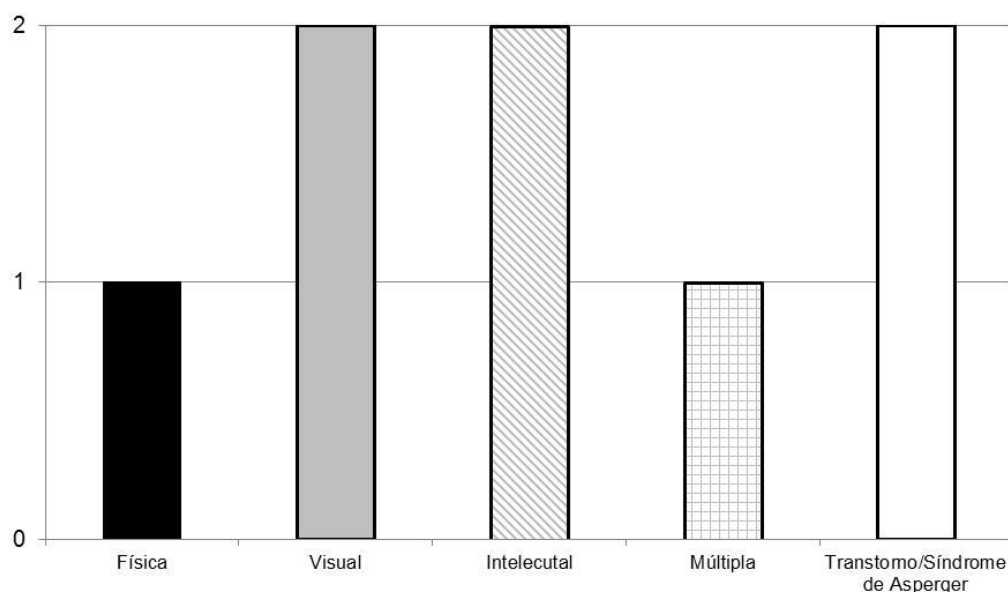
Sempre que possível, dados numéricos foram quantitativamente analisados por meio de estatística descritiva (média e desvio padrão), também utilizando o programa Microsoft Excel 2010.

As informações relacionadas com a análise qualitativa foram adicionalmente analisadas por meio de comparações com resultados de pesquisas científicas e informações encontradas em livros técnicos, revistas científicas, trabalhos acadêmicos de conclusão de curso e documentos jurídicos obtidos em meio eletrônico (*online*), preferencialmente em bases de dados e repositórios acadêmico-científicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, no tocante ao número de deficiências e TGD identificados, foi possível constatar na escola a existência de 8 crianças com esses comprometimentos, cuja a distribuição do tipos é apresentada no gráfico a seguir.

Gráfico 1 – Tipos de deficiência e TGD e o número de alunos com cada um destes comprometimentos.



Fonte: do próprio autor

Cabe destacar, que para todos os casos foram apresentados laudos médicos cujo acesso aos mesmos é disponibilizado pela escola tanto para os professores quanto para pessoas com justificativa para acesso aos mesmos, por exemplo, acadêmicos para a realização de trabalhos e pesquisadores.

Conforme o relato de um dos professores houve um aumento no número de alunos com NEE matriculados nos últimos 3 anos na escola. Esse aumento no número de alunos com NEE também tem sido observado em âmbito nacional, de 620.777 no ano de 2012 para 648.921 em 2013, o que corresponde a uma elevação de 4,5% no número de matrículas em escolas regulares segundo o Censo Escolar mais atual disponibilizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2014).

A distribuição desses alunos por séries escolares é apresentada na tabela a seguir.

Tabela 1 – Distribuições dos alunos com NEE por séries da escola investigada.

Série	Número Total de Alunos Matriculados	Número de Alunos com NEE
1ª D	25	1
3ª A	23	1
3ª B	28	1
3ª C	23	1
3ª D	28	1
4ª A	34	1
5ª A	29	2

Fonte: do próprio autor.

A análise da tabela permite identificar ainda que para cada ano um professor é responsável por um aluno com NEE, exceto na 5ª ano onde havia dois alunos sob a responsabilidade de uma professora, o que ocorreu por haver apenas uma sala para esta série. Segundo a professora da SRM, essa distribuição dos alunos com NEE deve ser preferencialmente em salas separadas, não havendo esta possibilidade será de no máximo 2 alunos em cada sala.

No sentido de auxiliar as professoras de cada uma das 7 séries indicadas na tabela anterior, havia um cuidador que é um funcionário da escola que foi encaminhado para dar apoio ao aluno com NEE, tendo a função de auxiliá-lo tanto em sala de aula quanto nos cuidados básicos, por exemplo, higiene, alimentação e locomoção, nos casos em que o mesmo não consegue realizá-los sozinho. No caso da escola investigada o perfil desse cuidador era de dois tipos, o primeiro era um funcionário da área administrativa que, em função de um número excessivo deste tipo de funcionário na escola, foi desviado para atuar nesta função, o segundo, funcionários de diferentes áreas que por não poder exercer sua função inicial teve a mesma adaptada para se tornar cuidador de um aluno com NEE.

Com relação às características demográficas dos professores investigados, todos eram do gênero feminino com idade média de $42,38 \pm 6,23$ anos. Entre essas

professoras, apenas uma não atuava em sala de aula e sim na SRM, uma sala apropriada para alunos com NEE e que possui um professor com a função de atender especificamente estes alunos, em horário oposto ao da aula (MANTOAN, 2006).

Quanto à experiência desses professores, o tempo médio de atuação dos mesmos era $20 \pm 6,56$ anos.

No tocante à formação profissional, todos os professores iniciaram a carreira na educação possuindo o magistério como formação inicial. Posteriormente, um deles concluiu o curso de Licenciatura em Letras, enquanto os demais optaram pelo curso de Licenciatura em Pedagogia. Quando questionados a respeito da razão pela qual escolheram esses cursos, mencionaram a não inexistência de outra opção ou por ser mais acessível. Apesar dessas razões, que poderiam ser consideradas negativas no momento da escolha de uma profissão, é importante destacar que durante o contato com essas professoras na pesquisa, ficou evidenciado que com o passar dos anos de efetivo convívio com alunos, salas de aula e outros contextos educacionais, acabou sendo gerado nestes profissionais uma estima pela profissão, permitindo a eles inclusive mencionarem estarem realizados com o que fazem.

Em relação à formação, porém a continuada, todos declararam que além da graduação possuem Pós-graduação, sendo todas elas voltadas para a educação, entretanto, nem todas em áreas cujos temas abordados presume-se que contemplariam as necessidades de conhecimento destes professores, caso da gestão integrada. As outras duas áreas de pós-graduação nas quais os professores se formaram foi a psicopedagogia e a educação especial.

Essa Pós-graduação cursada em área não específica da educação inclusiva e, no caso daqueles com cursos de pós-graduação em áreas específicas, porém com baixa qualidade, poderia explicar em parte o relato de 6 professores que afirmaram se considerarem despreparados para atuar nesta área, mais precisamente, para conduzir o processo de ensino dos alunos com NEE.

Outro resultado que pode ser considerado um fator agravante para a atuação profissional desses professores foi a falta de compreensão dos mesmos com relação às várias patologias e síndromes presentes em seus alunos e as limitações por elas impostas ao seu desenvolvimento e aprendizagem. Esse resultado pode ainda comprovar o exposto no parágrafo anterior, isto é, o prejuízo de uma formação em área não relacionada com sua atuação ou ainda o nível

insuficiente dos conhecimentos aprendidos a partir desses cursos. Isso ficou explícito no momento da entrevista quando apenas 2 professores souberam dar informações pertinentes sobre seus alunos com NEE.

Vitalino (2007) reforça o despreparo da maioria dos professores para atuarem nessa área, afirmando que o êxito na educação inclusiva exige esforços no sentido da educação e treinamento dos professores, do desenvolvimento de materiais didáticos específicos e da avaliação tanto dos professores quanto dos alunos com NEE com vistas à comprovação da eficiência do trabalho desenvolvido.

Esse achado reforça o que foi exposto pelos professores participantes da presente pesquisa, os quais afirmaram que alunos com NEE além de exigir atividades diferenciadas requerem um maior tempo de dedicação exclusiva a eles e recursos específicos. 3 desses professores relataram ter em sala alunos que apresentam graves limitações como atraso intelectual e comprometimento físico e/ou sensorial, que são circunstâncias que de certa forma restringem o aprendizado do aluno e representam uma realidade que assusta alguns professores, o que é justificável por ser este cenário inclusivo um processo recente, ainda que os professores investigados já atuem há bastante tempo na educação.

O Decreto Nº 7.611 que dispõe sobre a educação especial e o AEE, informa que a União será responsável por prestar apoio técnico e financeiro para, entre outras ações, contemplar a “formação continuada de professores, [...]” e a “formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação na perspectiva da educação inclusiva, particularmente na aprendizagem, [...]”. (BRASIL, 2011).

Contudo, no que diz respeito a essa formação, na escola investigada segundo os relatos das professoras, cursos de capacitação raramente ocorrem e quando estes acontecem são excessivamente teóricos e sem vinculação com a prática delas. Segundo a professora da SRM, ela mesma pelo menos uma vez no ano prepara uma aula com a finalidade de contribuir com a formação continuada dos professores, exatamente para orientar aqueles que têm alunos com NEE. Além desse momento, a mesma sempre está disponível para tirar dúvidas dos educadores e oferecer material didático e jogos que possibilitem o aprendizado dos alunos. Entretanto, pelos resultados desta pesquisa percebe-se que embora, de merecido destaque essa iniciativa da professora da SRM, há ainda, aparentemente, outros entraves para que de fato ocorra a apropriação por parte dos professores do

conhecimento sobre os temas relacionados à educação inclusiva, NEE e o AEE assim como para que a qualidade do trabalho atinja o que é exposto pela legislação específica, garantindo aprendizagem, desenvolvimento e, de fato, a inclusão.

De modo similar, em um estudo realizado assim como este também na região norte com 20 professores, sendo 10 do ensino fundamental e 10 do ensino médio, 70% deste total não tiveram em sua formação acesso a informações que possibilitassem atuar em sala de aula com alunos com NEE (OLIVEIRA et al, 2012), indicando que possivelmente este problema esteja presente em todas as etapas da educação básica.

Para a solução desse problema, Bueno (2009), no tocante à formação docente e a busca pela qualidade do ensino de alunos com NEE, afirma que há necessidade de dois tipos de formação profissional: 1) professores do ensino regular que possuem o conhecimento mínimo exigido, uma vez que há a possibilidade de atuarem com alunos com NEE e 2) professores especialistas nas variadas NEE que possam atuar diretamente com os alunos com essas necessidades, por exemplo, na SRM, e/ou auxiliar o professor do ensino regular em sala de aula.

Esse despreparo dos professores, resultante particularmente de uma formação de baixa qualidade, explica outro resultado desta pesquisa, a inadequada concepção de educação inclusiva. Nesse sentido, apenas o professor da SRM foi capaz de discorrer a respeito da mesma. O restante dos professores aparentou estar confuso quando tentou explicar conceitos relacionados à educação inclusiva. Um dos professores utilizou o termo “mistura” para se referir à presença de todos os alunos no mesmo espaço, tantos os da sala de ensino regular como aqueles com NEE.

Parte dos professores acreditava ainda, ser a inclusão uma proposta na qual se possibilita exclusivamente a socialização do aluno com NEE, sendo necessário para isso apenas a presença física deste aluno juntamente com os outros no ambiente do ensino regular. Embora surpreendente, essas duas últimas respostas também estiveram predominantemente presentes no estudo de Oliveira et al. (2012), em que professores entrevistados apresentaram respostas similares quanto ao significado da educação inclusiva: 1) “integração dos alunos especiais ao ensino regular”; 2) “todos os alunos têm o direito de estudar em classes com alunos ditos normais”; 3) “busca colocar as crianças com necessidades especiais junto com as crianças ou jovens sem nenhum problema”; 4) “uma forma de incluir em uma turma

sem necessidades especiais, alunos que possuam tais necessidades”. Percebe-se assim nas respostas emitidas por professores daquele estudo, assim como nas das professoras da presente pesquisa, o predomínio da concepção de que a presença física do aluno com NEE em uma sala de ensino regular seja suficiente.

Esse baixo conhecimento acerca da educação inclusiva pode explicar em grande parte percepções negativas identificadas nas professoras. Por exemplo, das 8 professoras participantes da pesquisa 3 se mostraram descontentes com a inclusão, afirmando não ser a favor da mesma, sendo que destas 3, 2 relataram que estas mudanças acarretaram em maiores responsabilidades e tornaram seu trabalho mais difícil, por conta da necessidade de um planejamento e elaboração de atividades diferenciadas, e da necessidade maior atenção e até mesmo tempo para que essas atividades sejam aplicadas e concluídas.

Embora essas opiniões relatadas no parágrafo anterior não represente o que foi exposto pela maioria das participantes, é possível que esta seja também a opinião de algumas das outras professoras, entretanto, algum tipo de receio em expor suas próprias opiniões pode ter resultado em apenas 3 delas se manifestando contrárias à inclusão.

Um exemplo disso, foi o relato tímido de 2 professoras que mencionaram os transtornos que alguns alunos com NEE apresentam e que são responsáveis por um comportamento indevido dentro da sala de aula, representando um fato adicional à dificuldade do seu trabalho, pois acaba interferindo no desempenho do restante dos alunos.

Outra questão apresentada foi em relação às dificuldades que muitos desses alunos demostram em acompanhar o restante da turma, como aqueles que por conta do comprometimento considera-se que dificilmente terão como aprender conceitos básicos como a identificação das letras do alfabeto, fazer cálculos ou mesmo, nos casos ainda mais graves, manusear um lápis.

Um resultado similar foi encontrado na pesquisa de Briant e Oliver (2012, p. 146), na qual um dos professores participantes relatou que “[...] ela (aluna), está muito abaixo do normal, não rabisca, não escreve nem o nome, o nível dela é muito baixo, só está na sala porque é inclusão mesmo.”

Embora a professora de modo direto não manifeste sua opinião contrária à inclusão, é implícita a percepção negativa sobre as possibilidades de avanço da aluna. Isso demonstra, ainda conforme o autor, a prevalência da percepção dos

professores de que a aceitação de alunos com NEE ocorre de modo forçado no ambiente escolar para o cumprimento legal da matrícula desses alunos.

Nesse momento, embora o envolvimento da comunidade escolar com a proposta pedagógica da escola seja discutido mais adiante, importante destacar a necessidade do entendimento de que a inclusão, em seu sentido mais amplo, visa não só aprendizagem do currículo tradicionalmente adotado na escola, mas também a inserção qualitativa da pessoa com NEE na sociedade, incluindo o mercado de trabalho e, nesse sentido, o currículo deve ser adaptado em consideração a esta proposta. Dentro desse prisma, o Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 trás em seu Artigo 3º, entre outros princípios desta convenção “A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;” e “O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.”. Como passo importante dessa inclusão, dentro de um conceito mais amplo, visa inclusive o preparo e o acesso ao mercado de trabalho, conforme exposto no Artigo 27 desse mesmo decreto (BRASIL, 2009).

O tema da educação inclusiva tem despertado, no meio educacional, angústias e entusiasmos. A mudança de um sistema educacional, que se caracterizou tradicionalmente por ser excludente e segregatório, para um sistema educacional que se comprometa efetivamente a responder, com qualidade e eficiência, às necessidades educacionais de todos, inclusive às dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, exige um processo complexo de transformação, tanto do pensar educacional, como da prática cotidiana de ensino. (SILVA; ARANHA, 2005, p. 377).

A relevância dessas informações está no fato de que para haver uma real inclusão do aluno com NEE, não basta somente a matrícula deste aluno, como mencionando anteriormente, mas também a adequação do espaço físico dentro da escola e a disponibilização de recursos específicos, além da sensibilização dos professores para a aceitação deste processo e a execução de um bom trabalho.

No tocante a ações positivas voltadas à educação inclusiva, muitos estudos demonstraram a implementação de práticas de grande valor para tanto para o professor quanto para o aluno.

Briant e Oliver (2012) reconheceram algumas atitudes positivas de um grupo de professores, coordenadores e diretores participantes de sua pesquisa, que

mesmo também percebendo as dificuldades relatadas por outro grupo de professores não se paralisaram diante das mesmas.

Isso resultou em importantes ações identificadas resultantes principalmente do estabelecimento de um olhar para além das deficiências e do reconhecimento no aluno de um sujeito capaz de aprender.

Segundo Briant e Oliver (2012), a partir dessa aceitação, é possível o foco sobre as possibilidades do aluno e então traçar estratégias e ações que facilitem a participação deste aluno.

Naquele estudo, uma dessas ações foi a formação de uma rede de apoio dentro da própria escola, que resultou em uma parceria principalmente entre o coordenador pedagógico e a professora da Sala de Apoio e Acompanhamento à Inclusão (SAAI), esta última, segundo as professoras participantes da pesquisa, possibilitava uma grande troca de informações e esclarecimentos.

Outra ação importante é a formação do professor para a educação inclusiva. O Decreto N° 7.611, no seu Art 1º informa o dever do Estado com a educação especial e que para isso, relata em seu Inciso V, que haverá a oferta de apoio ao sistema educacional para facilitar sua atuação. No Art. 2º é apresentada a garantia de serviços de apoio especializado para a eliminação de barreiras que possam interferir na escolarização de estudantes com deficiência ou TGD. Segundo esse mesmo decreto, o AEE definido como “[...] o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente [...]” (BRASIL, 2011) será prestado de diferentes formas, com destaque para o apoio prestado na SRM, o qual deverá ser limitado no tempo e na frequência, isto é, a presença do aluno com NEE na SRM deverá ocorrer estritamente o necessário para ações específicas cuja sua realização exige esse espaço e recursos nela existentes, reforçando a proposta de que a inclusão ocorre preferencialmente em sala de aula do ensino regular.

Segundo dados do Ministério da Educação (MEC), entre o período de 2005 a 2010, foram disponibilizadas 24.301 SRM, sendo 17.679 para a rede municipal e 6.532 para rede estadual de todo o país, as quais, respectivamente, estão recebendo uma melhor estrutura e organização, tornando-se um espaço essencial, que possibilita o desenvolvimento de estratégias de aprendizagem centradas em um novo fazer pedagógico, favorecendo a construção de conhecimentos pelos alunos,

subsidiando-os para que se desenvolvam e participem da vida escolar (ALVES, 2006).

No caso da escola investigada, o que se pôde constatar é que a SRM visitada além de estar bem equipada tem uma professora especializada, com formação em Pedagogia e Pós-graduação lato sensu em Educação Especial, atendendo assim ao Capítulo V, Art. 59, Inciso III da LDB (BRASIL, 1996) e também ao Art. 12 da Resolução N° 4, de 2 de outubro de 2009, que Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Essa professora atua na SRM da escola pesquisada desde 2006. Segundo ela para trabalhar com a diversidade de alunos que atende, ela procura estar sempre participando de formações continuadas, além de buscar informações na internet e livros. De forma bem esclarecida, ela descreve todos seus alunos com NEE, distingue as deficiências e os TGD. Conduz ainda, as atividades de acordo com as habilidades apresentadas pelo aluno levando em consideração a individualidade de cada um deles. Esse atendimento na SRM é voltado somente para o aluno com NEE. Um auxílio relevante, visto que muitos alunos com NEE precisam de uma maior atenção, realidade que não tem como ocorrer na sala de aula de ensino regular, na qual o professor atende aproximadamente 25 alunos.

Algo não mencionado nesta pesquisa por nenhum dos participantes foi a proposta pedagógica da escola, tendo em vista o decreto supracitado afirmar que o AEE deve integrar essa proposta e, portanto, presume-se a necessidade de uma ampla discussão entre todos os membros da escola, envolvendo inclusive as famílias, para que assim esse AEE seja articulado com as políticas públicas desta área.

Ainda segundo o Decreto N° 7.611, entre os objetivos do AEE está conforme exposto no Inciso III, fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos para a eliminação de barreiras para o processo ensino-aprendizagem. Na presente pesquisa, a professora responsável pela SRM relata que sua função principalmente no início do ano gera uma demanda de trabalho um pouco maior, tendo em vista ser este o momento em que se dedica em estudar cada caso e cada deficiência, procurando aprofundar e aprimorar seus conhecimentos, para somente depois dar sequência ao trabalho preparando atividades que sejam eficazes para o aluno. Após cada bimestre realiza uma avaliação de cada aluno sempre levando em

consideração seu desempenho em cada atividade proposta. Essa estratégia e ação corrobora com o que foi exposto por Vitalino (2007) que reforçou a necessidade de preparo para que professores desenvolvam materiais didáticos específicos e, principalmente a avaliação de alunos, para verificar se de fato os objetivos com esses alunos com NEE estão sendo atingidos, o que permite destacar a ação da professora da SRM da escola investigada.

Esse trabalho da professora da SRM possibilita que a organização do trabalho proposto pela escola ocorra conforme descrito a seguir.

O primeiro atendimento é oferecido na sala de aula juntamente com os outros alunos que não tem NEE. O segundo é denominado AEE e ocorre na SRM com uma professora especializada, atendendo ao exposto no Art. 59, Inciso III da Lei Nº 9.394 da LDB, que assegura “professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado [...]”. (BRASIL, 1996).

No caso da escola investigada nesta pesquisa, segundo as professoras participantes, o primeiro atendimento ocorre de forma diferenciada, elas atendem o aluno com NEE em sala de aula com atividades específicas, utilizando jogos e atividades impressas que vão de acordo com a capacidade do aluno. Para isso o trabalho da professora da SRM mencionado anteriormente é de grande importância. Quatro professoras relataram que as aulas de arte são as consideradas mais atraentes e mais proveitosas por seus alunos com NEE. Da aula de educação física, entretanto, não são todos que gostam principalmente os dois casos de alunos com Síndrome de Asperger, que segundo as professoras não se sentem à vontade, provavelmente por suas limitações. Isso permite afirmar a necessidade de uma atuação da escola no sentido de garantir a inclusão desse aluno em todas as atividades e disciplinas da escola, reforçando o que também foi exposto anteriormente sobre a necessidade de envolvimento de todos os membros da escola no seu planejamento pedagógico.

No caso dos profissionais com formação em educação física, as mesmas dificuldades relacionadas à educação inclusiva encontradas por profissionais com formação em pedagogia e outras licenciaturas nesta e em outras pesquisas, também estão presentes na área da educação física. Rodrigues (2003) citou os modelos de formação desses profissionais e o apoio aos mesmos como causas para essas dificuldades. Aguiar e Duarte (2005) encontraram que 97% de uma amostra composta por 67 participantes que atuavam na educação física escolar no estado de

São Paulo acreditavam que a participação de alunos com deficiências nas aulas de educação física poderiam auxiliar na inclusão, entretanto esta mesma porcentagem de alunos se sentia despreparado para essa atuação. O autor encontrou ainda, assim como foi demonstrado por Gomes (2013), que a falta de apoio do governo por meio de cursos de reciclagem, auxílio técnico pedagógico especializado, adaptação da estrutura do espaço físico e a disponibilidade de material didático adequado são aspectos que assim como no caso dos participantes da presente pesquisa dificultavam o trabalho daqueles profissionais (AGUIAR; DUARTE, 2005).

Em sequência ao primeiro atendimento citado anteriormente, o segundo é o AEE, o qual é ofertado na SRM da escola pesquisada, atendimento que tem a função de complementar a aprendizagem do aluno com NEE e dar apoio pedagógico ao professor da turma de ensino regular deste aluno. Com relação à qualidade dessa sala, a mesma aparentou ser um ambiente amplo e bem equipado, contendo um bom número de materiais didáticos, uma vasta variedade de jogos pedagógicos, os quais segundo a professora responsável pela sala foram solicitados e selecionados conforme as necessidades dos alunos. Isso representa um aspecto altamente positivo, no sentido de que há uma especificidade desses recursos para as necessidades educacionais dos alunos. Há ainda, equipamentos eletrônicos como televisão, som, computador, impressora e escâner.

No tocante aos recursos eletrônicos e, particularmente, tecnológicos, Lins (2010, p. 17) afirma que “[...] é papel da escola apresentar propostas pedagógicas que proporcionem o uso de tecnologias no espaço escolar.” que representem um meio pelo qual é possível o enriquecimento das práticas pedagógicas. Nesse momento, destaca-se o conceito de tecnologia assistiva, que segundo a Norma Internacional ISSO 9999, é definida como:

[...] qualquer produto, instrumento, estratégia, serviço e prática, utilizado por pessoas com deficiência e pessoas idosas, especialmente produzido ou geralmente disponível para prevenir, compensar, aliviar ou neutralizar uma deficiência, incapacidade ou desvantagem e melhorar a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos. (Microsoft; INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL, p. 26).

Com relação a esse uso mais específico das tecnologias existentes na SRM não foi identificada na escola nenhuma ação nesse sentido. Por exemplo, Lins (2010), frente a uma situação similar a descrita anteriormente neste trabalho, isto é,

alunos portadores de deficiência que não conseguiam a produção da escrita em caderno comum em função de variados graus de comprometimento motor, sensorial e ou de comunicação, buscou possibilitar aos mesmos a utilização do computador como caderno eletrônico. Os resultados foram positivos e demonstraram que a escrita digital favoreceu principalmente a correspondência entre os segmentos falados e escritos, possibilitando aos alunos a passagem para um nível mais elevado da escrita. Esses achados altamente positivos reforçam a necessidade da implementação de ações que possibilitem o avanço no campo das tecnologias assistivas na escola investigada, que embora possua um aparato tecnológico interessante aparenta ser subutilizado.

A União tem o papel de dar apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino com vistas à implantação de SRM, conforme consta no Inciso II, Parágrafo 2º, Art. 5º do Decreto Nº 7.611 (BRASIL, 2011). Nesse sentido, todo esse aparato tecnológico existente na escola foi possível a partir de verbas liberadas desde o ano de 2009. Porém, em associação aos recursos materiais não se identificou na escola o mesmo suporte no sentido da capacitação dos professores para o uso destes recursos tecnológicos, o que permite dizer que há problemas na gestão federal ao oferecer recursos e capacitação de forma não integrada, gerando a subutilização já mencionada destes recursos. Isso é importante, pois só assim ocorrerá mediante esse apoio técnico e financeiro da União, o que é exposto no decreto supracitado:

A produção e a distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade e aprendizagem incluem materiais didáticos e paradidáticos em Braille, áudio e Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, **laptops** com sintetizador de voz, **softwares** para comunicação alternativa e outras ajudas técnicas que possibilitam o acesso ao currículo. (BRASIL, 2009, grifo do autor).

5 CONCLUSÃO

O ambiente educacional há décadas vem perpassando mudanças principalmente no que tange ao público que é atendido nesse espaço. Concernente a estas mudanças se dá pelo crescente número de alunos com NEE que estão ingressando nas classes regulares de ensino. Este público está assegurado pela LDB a qual deixa bem claro em seus artigos 58, 59 e 60, trata-se de artigos que direcionam o atendimento dos alunos com NEE.

Entre as diretrizes educacionais e a realidade escolar, na qual muitos alunos com NEE e os professores vivenciam este novo cenário, o qual traz modificações sendo elas políticas, sociais e educacionais. A modalidade denominada educação especial assim descrita na LDB ainda é uma questão a ser atentamente considerada, em muitas escolas ainda é recente em outras é mais conhecida.

A questão central é que os educadores que atendem esse público em muitos casos estão despreparados, diversos deles não recebem uma especialização adequada, falta orientação e capacitação para dar suporte. Os alunos com NEE justamente por se tratarem de indivíduos que de forma distinta apresentam na grande maioria limitações, sendo elas, cognitiva, física e comportamental. Com isso o professor tem que procurar maneiras de lidar com estes alunos, e principalmente ter a compreensão a respeito da patologia, explorar meios que vão facilitar o aprendizado do aluno com NEE. É um percurso que o educador faz sozinho visto que não encontra suporte para atuar de forma tangível.

A grande maioria dos alunos com NEE não poderão receber um atendimento semelhante aos demais alunos, necessitam um atendimento direcionado, diferenciado que realmente tenha um propósito, trabalho voltado para desenvolver as potencialidades sendo elas físicas e cognitivas, sendo o espaço educacional um ambiente capaz de oferecer essas condições.

Políticas públicas direcionadas as pessoas com deficiências não faltam, foram elaboradas para oferecer oportunidades e direitos, assim como há àquelas que conforme a LDB em seu artigo 62, deixa claro o dever da União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios em proporcionar formação e capacitação para seus professores (BRASIL, 2009). Cabe aos educadores buscarem meios para proporcionarem da melhor forma o aprendizado dos seus alunos com NEE,

enquanto a formação e capacitação não estão presente na realidade vivenciada por eles.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. S. de; DUARTE, E. Educação inclusiva: um estudo na área da educação física. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 11, n. 2, p. 223-240, mai./ago. 2005.

ALMEIDA, G. M. F. **Deficiência mental: avaliação e classificação do desenvolvimento motor**. 2007. 146 f. Dissertação (Programa de mestrado em ciências de do movimento humano do centro de ciências da saúde e do esporte) apresentada à Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis. 2007. Disponível em: <http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1239>. Acesso em: 09 jan. 2014.

ALVES, D. O. **Sala de Recursos Multifuncionais**. Espaço para atendimento educacional especializado. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006. Disponível em: <http://www.oneesp.ufscar.br/orientacoes_srm_2006.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2014.

American Psychiatric Association. **DSM-IV-TR**: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 4. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

ARAÚJO, A. P. Q. C. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 1, p. 104-110, 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a13.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2014.

ASSIS-MADEIRA, E. A; CARVALHO, S. G. Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 9, n. 1, p. 142-163, 2009. Disponível em: <<http://files.anatomiainterativa.webnode.com/200000170-d0de3d1d80/PARALISIA%20CEREBRAL%20E%20FATORES%20DE%20RISCO%20AO%20DESENVOLVIMENTO%20MOTOR.PDF>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

BACCIOTTI, S. M. **Avaliação da aptidão física relacionada à saúde em indivíduos de 8 a 17 anos com Deficiência mental da APAE de Campo Grande - MS**. 2007. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2818/1/Dissert_%20Sarita%20de%20Mendonca%20Bacciotti.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2012.

BALTAZAR, S. M. P. **A inclusão de crianças com paralisia cerebral em contexto educativo: percepções dos docentes do ensino regular, ensino especial e atividades de enriquecimento curricular**. 2013. 104 f. Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor. Lisboa, 2014. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/4781>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BARATA, L. F.; BRANCO, A. Os distúrbios fonoarticulatórios na Síndrome de Down e a intervenção precoce. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 1, p. 134-139, jan./fev. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n1/a18v12n1.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2014.

BAUTISTA, R. **Necessidades educativas especiais**. Lisboa: Dinalivro, 1997.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar**: transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2010. v. 9.

BERTHOLD, T. B. et al. Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 252-260, jul./dez. 2010. Disponível: <www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/download/4430/3288>. Acesso em: 08 jan. 2014.

BRASIL. Lei Nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm>. Acesso em: 29 jan. 2013.

_____. Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm>. Acesso em: 22 out. 2014.

_____. Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009a. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 28 nov. 2014.

_____. Resolução Nº 04, de 02 de outubro de 2009. Institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica Modalidade Educação Especial. **Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em: 19 set. 2014.

_____. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 24 nov. 2014.

_____. Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 3 mar. 2014.

_____. **Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental**: deficiência visual. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2001.v. 1.

_____. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais. Educação especial um direito assegurado. Brasília: Ministérios da Educação, Secretaria de Educação Fundamental, Secretaria de Educação Especial, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/eduinf_esp_ref.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2014.

_____. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 19 nov. 2014.

BRIANT, M. E. P.; OLIVER, F. C. Inclusão de crianças com deficiência na escola regular numa região do município de São Paulo: conhecendo estratégias e ações. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 18, n. 1, p. 141-154, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v18n1/a10v18n1.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BUENO JGS. Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e a formação de professores: generalistas ou especialistas? **Revista Brasileira de Educação Especial**. 2009; 3(5): 7-25

CAMARGOS JUNIOR, W. (Col.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**: 3º milênio. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005. v. 2. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/Transtornos%20Invasivos%20do%20Desenvolvimento%20-%203%C2%BA%20Mil%C3%AAnio.pdf#page=170>>. Acesso em 30 dez. 2013.

CARMO, A. A. **Deficiência física**: a sociedade brasileira cria, "recupera" e discrimina. 1989. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1989.

CASTRO, T. M. et al. Síndrome de Rett e Hidroterapia: Estudo de Caso. **Revista Neurociência**, Lavras, v. 12, n. 2, p. 77-81, abr./jun. 2004. Disponível em:

<<http://www.hsp.epm.br/dneuro/neurociencias/Neurociencias12-2.pdf#page=20>>. Acesso em: 26 dez. 2013.

CONDEMARÍN, M.; GOROSTEGUI, M. E.; MILICIC, N. **Transtorno do Déficit de Atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa**. Tradução de Magda Lopes. São Paulo. Ed Planeta do Brasil. 2006.

COLL, C; MARCHESI, Á; PALACIOS, J. (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. v. 3.

COSTA, C. T.; OLIVEIRA, J. C. **A formação do educador para o atendimento aos portadores de necessidades educativas especiais na escola inclusiva**. Belém, 2002. 44. f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Pedagogia do Centro de Ciências Humanas e Educação da Universidade da Amazônia, Belém, 2002.

Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Forma%C3%A7%C3%A3o+do+Educador_Educa%C3%A7%C3%A3o+Inclusiva.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2014.

DAMASCENO, K. L. C; CUNHA, M. C; STREIT, C. **Síndrome de Down**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2005/artigos/biologia/58.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2014.

FLAUZINO, R. O. S; RODRIGUES, C. S; ZENHA, L. **Atendimento educacional especializado: intervenção pedagógica com uso de tecnologias**. Belo Horizonte - MG, [2006?]. Disponível em:

<http://proex.pucminas.br/sociedadeinclusiva/Vseminario/Anais_V_Seminario/tecnologia/comu/ATENDIMENTO%20EDUCACIONAL%20ESPECIALIZADO%20INTERVENCAO%20PEDAGOGICA%20COM%20USO%20DE%20TECNOLOGIAS.pdf>.

Acesso em: 01 dez. 2013.

GADIA, C. A; TUCHMAN, R; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2013.

GOMES, T. de S. **Educação física como forma de inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais**. 2013. Monografia (Licenciatura em Educação Física). Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.

GONÇALVES, A. G. Desafios e condições para aprendizagem do aluno com deficiência física no contexto da escola inclusiva. **Poíesis Pedagógica**, v. 12, n. 1, p. 45-66, jan./jun. 2014.

GONZÁLES, E. (Org.). **Necessidades Educacionais Específicas: intervenção psicoeducacional**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da educação básica 2013**. Brasília, 2014.

_____. **Educação inclusiva e o atendimento educacional especializado**.

Brasília, 2011. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/educacenso/duvidas-educacao-especial>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

INTERNATIONAL DISABILITY AND DEVELOPMENT CONSORTIUM. Brussels, 2014.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 28, p. 3-11, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2013.

LEITE, J. M. R. S; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004. Disponível em:

<www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2014, 21:36:00.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios?** conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

LINS, C. T. L. de. **Novas tecnologias e a educação para todos**: um experimento de letramento com alunos portadores de necessidade educacionais especiais. 2010. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Secretaria de Educação a Distância (SEED/MEC), Lages, 2010.

LOURENÇO, C. B. G. **Aprendizagem de aluno com deficiência intelectual e desenvolvimental em contexto de sala de aula**. Lisboa, 2013. 127 f. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de mestre. Disponível em:

<<http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/4018>>. Acesso em: 18 mar. 2014.

LUNDY-EKMAN, L. **Neurociência**: fundamentos para a reabilitação. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MANCINI, M. C. et al. Gravidade da Paralisia Cerebral e desempenho funcional. **Revista Brasileira Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2004. Disponível em:

<files.anatomiainterativa.webnode.com/200000174-84fe885f92/GRAVIDADE%20DA%20PARALISIA%20CEREBRAL%20E%20DESEMPENHO%20FUNCIONAL.PDF>. Acesso em: 04 jan. 2014.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar**: O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MERCADANTE, M. T; GAAG, R. J.V; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação.

Revista Brasileira Psiquiatria, São Paulo, v. 28, p. 12-20, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a03v28s1.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2014.

MONTEIRO, C. B. M. et al. Caracterização das habilidades funcionais na síndrome de Rett. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n. 4, p. 341-345, out./dez. 2009. Disponível em: <www.revistas.usp.br/fpusp/article/viewFile/12157/13934>. Acesso em: 28 dez. 2013.

OLIVEIRA, E. S. et al. Inclusão social: Professores preparados ou não?. **Polêmica Revista Eletrônica**, v. 11, n. 2, p. 314-323, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/view/3103>>. Acesso em: 04 out. 2014.

PUESCHEL, S. M. (Org.). **Síndrome de Down: Guia para pais e educadores**. Campinas, SP: Papirus, 1993.

RODRIGUES, D. A educação física perante a educação inclusiva: reflexões conceituais e metodológicas. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 14, n. 1, p. 67-73, 2003

PIVETTA, M. Conexões do autismo: Neurônios apresentam disfunção química ligada ao desenvolvimento cerebral. **Pesquisa FAPESP**, jul. 2010.

Disponível em: <<http://www.revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2012/07/050-051-173.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2013.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos S. **Transtornos da aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROWLAND, L. P.; PEDLEY, T. A. **Tratado de neurologia de Merrit**. 12. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2012.

SÁ, E. D de; CAMPOS, I. M de; SILVA, M. B. C. **Atendimento educacional especializado**: deficiência visual. São Paulo: MEC/SEESP, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ae_dv.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2014.

SILVA, N. L. P; DESSEN, M. A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Interação em Psicologia**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 167-176, jul./dez. 2002. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/psicologia/article/view/3304/2648>>. Acesso em: 08 jan. 2014.

SILVA, S. C. da; ARANHA, M. S. F. Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 11, n. 3, p. 373-394, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v11n3/v11n3a05.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2014.

SQUINCA, F. Deficiência em questão. **Cadernos Teoria e Prática**, Brasília, v. 1, 2008. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/DEFICI%C3%8ANCIA+EM+QUEST%C3%83O%20(1).pdf>. Acesso em: 08 jan. 2014.

TECKLIN, J. S. **Fisioterapia pediátrica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VIEIRA, A. B. C; MACEDO, L. R de; GONÇALVES, D. U. O diagnóstico da perda auditiva na infância. **Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 43-49, 2007. Disponível em: <<http://www.pediatrinsaopaulo.usp.br/upload/pdf/1201.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

VITALINO, C. R. Análise da necessidade de preparação pedagógica de professores de cursos de licenciatura para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. **Revista Brasileira Educação Especial**, caderno 2007, v. 13, n. 3, p. 399-414, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v13n3/a07v13n3.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2014.

APÊNDICE A – Questionário para os professores.

Data da Entrevista: ____/____/____

Categoria A.

1) Qual o seu nome?

2) Qual sua idade?

3) Qual o endereço, telefone e e-mail para contato?

Categoria B.

4) Em qual(is) escola(s) trabalha?

5) Há quanto tempo trabalha nessa(s) escola(s)?

6) Há quanto tempo trabalha na educação?

Categoria C.

7) Qual(is) é(são) sua(s) formação(ões) acadêmica(s) inicial e continuada?

8) Há quanto tempo possui essa formação?

9) Em qual(is) instituição(ões) realizou sua(s) formação(ões) acadêmica(s)?

10) Por qual(is) motivo(s) optou por essa(s) formação(ões)?

Categoria D.

11) O que é NEE?

12) O quanto sua(s) formação(ões) acadêmica(s) te possibilitou aprender sobre alunos com NEE e suas patologias?

13) Dentro da(s) grade(s) curricular(es) do(s) curso(s) de sua formação acadêmica possuía alguma disciplina específica da educação especial abordando alunos com NEE? Quais?

14) Com qual aprofundamento a NEE foi abordada em sua graduação?

(___) nenhum (___) pouco (___) sempre.

15) Com qual frequência a NEE foi abordada em sua graduação?

(___) nenhuma (___) pouca (___) muitas vezes.

16) Com qual aprofundamento a NEE foi abordada em sua(s) formação(ões) continuada(s)?

(___) nenhum (___) pouco (___) sempre.

17) Com qual frequência a NEE foi abordada em sua(s) formação(ões) continuada(s)?

(___) nenhuma (___) pouca (___) muitas vezes.

18) De que maneira você atua com aluno(s) com NEE? Essa atuação ocorre de forma distinta conforme a dificuldade apresentada pelo(s) aluno(s) com NEE? Além do professor, há uma terceira pessoa que acompanha o aluno e lhe auxilia?

19) Você se considera apto a atuar com esses alunos?

20) Em relação aos alunos com NEE que atende, quais são suas respectivas patologias? Qual sua compreensão a respeito destas patologias?

21) A escola possui recursos e/ou materiais didáticos que possibilitem um atendimento diferenciado para os alunos com NEE? Qual(is)?

22) A escola desenvolve atividades que possibilitem a participação destes alunos? Qual(is)?

23) Existe recomendação, incentivo e capacitação por parte da escola para os professores que atuam com esse público? Qual(is)?

24) Você desenvolve atividades que possibilitem a participação dos alunos com NEE tanto em sala como em todo espaço educacional? Quais?
